

Doris Rosenstein

Arzt- und Krankenhaus-Serien. Profil(e) eines Genres

1998

<https://doi.org/10.25969/mediarep/1273>

Veröffentlichungsversion / published version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rosenstein, Doris: Arzt- und Krankenhaus-Serien. Profil(e) eines Genres. In: *Augen-Blick. Marburger Hefte zur Medienwissenschaft*. Heft 28: Die weiße Serie. Ärzte und Krankenhäuser im Fernsehen (1998), S. 6–30. DOI: <https://doi.org/10.25969/mediarep/1273>.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under a Deposit License (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual, and limited right for using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute, or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the conditions of use stated above.

Doris Rosenstein

Arzt- und Krankenhaus-Serien. Profil(e) eines Genres

Eine Programmwoche unter ‚medizinischem‘ Vorzeichen

Die ‚Momentaufnahme‘ einer einzigen Programmwoche kann schon ausreichen, um ein Phänomen zu veranschaulichen, das für die Serien-Angebotsstruktur im Fernsehen der Gegenwart charakteristisch ist: die quantitative wie qualitative Akkumulation von Arzt- und Krankenhausserien aus allen Phasen der Programmgeschichte und unterschiedlichsten Herkunftsländern. Dieses Phänomen wird von Giesenfeld/Prugger schon 1994 im Hinblick auf das gesamte Serienangebot konstatiert:

„Die Geschichte der fiktionalen Serie im deutschen Fernsehen (...) stellt sich für die Zuschauer nicht als Abfolge von Perioden dar, in denen Produkte immer neuer Art einander ablösen, sondern eher wie ein gewaltiger Akkumulationsprozeß. Denn nicht nur werden in der Regel alle alten Muster und Rezepte stets weiterverwendet, auch wenn Neues dazukommt - auch die meisten alten Serien sind durch Wiederholungen oder das Nachschieben neuer Staffeln nahezu ständig im Programm. Das bedeutet, daß (...) neue Serien immer in Konkurrenz stehen mit tendenziell allen vorher produzierten und auch dann nur vorübergehend aus dem Programm verschwinden, wenn die Produktion neuer Staffeln endgültig eingestellt wird.“¹

Eine Auswertung der Programmwoche vom 14.3. bis zum 20.3.1998 legt schon auf den ersten Blick nicht nur das große Angebotsvolumen offen, sondern auch das Nebeneinander unterschiedlicher Anbieter, Formate und Entstehungsphasen.

Sa. 14. 3. 1998

SAT.1 5.25 Uhr *Geliebte Schwestern* (Fünf Folgen der Daily soap)

SAT.1 3.00 Uhr *alphateam – Die Lebensretter im OP* (Wh.)

Nord 3 22.00 Uhr *Die Ehe des Dr. med. Danwitz* (Spielfilm BRD 1956)

1 Giesenfeld/Prugger, 1994, S. 382

So. 15.3. 1998RTL2 19.00-20.00 Uhr *Dr. Quinn – Ärztin aus Leidenschaft* (USA 1992-96)WDR 20.15 Uhr *Die Ehe des Dr. med. Danwitz* (Spielfilm BRD 1956)MDR 22.30-23.25 Uhr *Bereitschaft Dr. Federau.* (DDR 1988)**Mo. 16.3.1998**ZDF 11.15-12.00 Uhr *Die Schwarzwaldklinik* (BRD 1985)RTL 20.15-21.15 Uhr *OP ruft Dr. Bruckner – Die besten Ärzte Deutschlands* (BRD 1998)SAT.1 19.00-19.30 Uhr *Geliebte Schwestern* (Daily soap BRD 1998)SAT.1 3.50-4.20 Uhr *Geliebte Schwestern* (Wh.)PRO 7 16.05-17.05 Uhr *Chicago Hope – Endstation Hoffnung* (USA 1996)PRO 7 1.30-2.25 Uhr *Chicago Hope – Endstation Hoffnung* (Wh.)RTL2 10.25-11.25 Uhr *Dr. Quinn – Ärztin aus Leidenschaft* (Wh.)WDR 20.15-21.05 Uhr *Happy Birthday* (BRD 1997)Südwest 3 15.35-16.00 Uhr *Landarzt Dr. Brock* (BRD)**Di. 17.3.1998**ARD 00.00-00.25 Uhr *Hallo, Schwester!* (USA 1990)ZDF 11.15-12.00 Uhr *Die Schwarzwaldklinik*SAT.1 19.00-19.30 Uhr *Geliebte Schwestern* (Daily soap BRD 1998)SAT.1 20.15-21.15 Uhr *Für alle Fälle Stefanie* (Serienspecial)SAT.1 4.30 Uhr *Geliebte Schwestern* (Wh.)PRO 7 16.05-17.05 Uhr *Chicago Hope – Endstation Hoffnung*PRO 7 4.00 Uhr *Chicago Hope - Endstation Hoffnung* (Wh.)Super RTL 21.05-22.00 und 23.40-00.25 (Wh.) Uhr *Dr. Quinn – Ärztin aus Leidenschaft*Südwest 3 15.35-16.00 Uhr *Landarzt Dr. Brock* (BRD 1967)**Mi. 18.3.1998**ZDF 11.15-12.00 Uhr *Die Schwarzwaldklinik*SAT.1 19.00-19.30 Uhr *Geliebte Schwestern*SAT.1.20.15-21.15 Uhr *Hallo, Onkel Doc* (BRD 1998)SAT.1 4.30 Uhr *Geliebte Schwestern* (Wh.)PRO 7 16.05-17.05 Uhr *Chicago Hope – Endstation Hoffnung*PRO 7 0.50-1.45 Uhr *Chicago Hope – Endstation Hoffnung* (Wh.)Kabel 1 13.05-14.05 Uhr *Die fliegenden Ärzte* (Australien 1989)**Do 19.3.1998**ARD 18.55-19.52 Uhr *Dr. Sommerfeld – Neues vom Bülowbogen* (BRD 1998)ZDF 11.15-12.00 Uhr *Die Schwarzwaldklinik*RTL 20.15-21.15 Uhr *Dr. Monika Lindt* (BRD 1998)SAT.1 19.00-19.30 Uhr *Geliebte Schwestern*SAT.1 21.15-22.15 Uhr *Für alle Fälle Stefanie* (BRD 1998)SAT.1 22.15-23.15 Uhr *alphateam – Die Lebensretter im OP* (BRD 1998)SAT.1 4.30 Uhr *Geliebte Schwestern* (Wh.)PRO 7 16.05-17.05 Uhr *Chicago Hope – Endstation Hoffnung* (USA 1996)PRO 7 1.30-2.30 Uhr *Chicago Hope – Endstation Hoffnung* (Wh.)Nord 3 17.00-17.25 Uhr *Schicht in Weiß* (BRD 1980/82)**Fr. 20.3.1998**ZDF 11.15-12.00 Uhr *Die Schwarzwaldklinik*ZDF 19.25-20.15 Uhr *Tierarzt Dr. Engel* (BRD 1998)SAT.1 19.00-19.30 Uhr *Geliebte Schwestern*PRO 7 16.05-17.05 Uhr *Chicago Hope - Endstation Hoffnung*PRO 7 03.40 Uhr *Chicago Hope - Endstation Hoffnung* (Wh.)Nord 3 11.30-12.00 Uhr *Schicht in Weiß* (Wh.)

Die kommerziellen Anbieter treten einerseits als Abspielstationen von überwiegend amerikanischen (vereinzelt auch australischen) Arzt- und Krankenhausserien in Erscheinung: *Chicago Hope – Endstation Hoffnung* (täglich nachmittags und nach Mitternacht in PRO 7); *Dr. Quinn – Ärztin aus Leidenschaft* (Super RTL und RTL2); *Fliegende Ärzte* (Kabel 1). Alle diese Serien wurden in dieser Woche bereits in mehrfacher Wiederholung gesendet.

Andererseits ist das kommerzielle Programmangebot auf dem Sektor der Arzt- und Krankenhausserie durch zahlreiche deutsche Auftragsproduktionen jüngeren und jüngsten Datums gekennzeichnet. An erster Stelle ist hier SAT.1 zu nennen, das mit der Daily soap *Geliebte Schwestern*, der zweimal wöchentlich ausgestrahlten Serie *Für alle Fälle Stefanie* und den wöchentlich gesendeten Serien *Hallo, Onkel Doc* und *alphateam – die Lebensretter im OP* den Genrevarianten eine besondere angebotsstrategische Bedeutung beizumessen scheint. Am deutlichsten zeigt sich das am Donnerstagabend, der bei SAT.1 überwiegend ‚medizinisch‘ geprägt ist.

Aber auch RTL ist mit zwei Auftragsproduktionen vertreten: *OP ruft Dr. Bruckner* wird in einer zweiten Staffel fortgesetzt. Außerdem startet mit *Dr. Monika Lindt – Geliebte, Ärztin, Mutter* eine neue, ebenfalls wöchentlich in der prime time ausgestrahlte Serie. Für beide Produktionen gilt, daß Romane des Bastei-Verlages als Anregung dienten, bzw. zeitgleich veröffentlicht wurden.

Die öffentlich-rechtlichen Anbieter partizipieren ebenfalls auf vielfältige Weise an dem Boom der Arzt- und Krankenhausserien. Das ZDF wiederholt an den werktäglichen Vormittagen *Die Schwarzwaldklinik* (1985) und präsentiert als Produktion des Jahres 1998 *Tierarzt Dr. Engel*; die ARD sendet im Vorabendprogramm eine weitere (in der Hauptrolle neu besetzte) Staffel von *Praxis Bülowbogen* und strahlt am Dienstag nach Mitternacht die amerikanische Comedy-Serie *Hallo, Schwester* (1990) aus. Die Dritten Programme beteiligen sich am Ärzte- und Krankenhaus-Boom durch die Ausstrahlung eines deutschen Ärztefilms aus dem Jahr 1956: *Die Ehe des Dr. med. Danwitz* (Nord 3 und WDR); sowie durch die Wiederholung von einer DDR-Produktion aus dem Jahr 1988: *Bereitschaft Dr. Federau* (MDR) und durch die Wiederholung von westdeutschen Serienproduktionen: *Landarzt Dr. Brock* (1967, Südwest 3), *Schicht in Weiß* (1980-1982, Nord 3), *Happy Birthday* (1997, WDR).

„Halbgötter in Weiß“ – Die Vorläufer in Film und Literatur

Zieht man zum Vergleich eine Übersicht über eine Programmwoche aus dem Jahr 1993 hinzu, wird der gegenwärtige Ärzte-Boom im Fernsehen besonders

augenfällig.² In der Woche vom 13.3. bis 19.3.1993 liefen 10 Serien(-Folgen) des Genres gegenüber 48 in der ausgewerteten Woche von 1998. Allerdings läßt sich dem chronologischen Verzeichnis der Arzt- und Krankenhausserien entnehmen, daß das Genre über eine bereits lang andauernde Erfolgsgeschichte verfügt³ und diese nicht auf Deutschland beschränkt ist. Arzt- und Krankenserien wurden auch produziert in: USA, Kanada, Australien, England, die Niederlande, Spanien, die Tschechoslowakei, Frankreich, Italien und Schottland.

Selbst was die Vorläufer der entsprechenden Fernsehserien anbelangt - die Arztfilme für das Kino - ist es keineswegs so, daß die fast schon sprichwörtlich gewordenen „Weißkittel-Epen“ mit den „Halbgöttern in Weiß“ ausschließlich als deutsche Erfindung gelten müssen. *Dr. Kildare* war bereits in den 30er Jahren der ‚medizinische Held‘ einer amerikanischen Kinoserie. Aber auch die allgemein verbreitete Annahme, daß die 50er Jahre als Beginn der deutschen Arztfilm-Produktion zu betrachten seien, muß revidiert werden. Eine „Filmographie zum deutschen Spielfilm medizinischen Inhalts“⁴ dokumentiert, daß bereits im nationalsozialistischen Deutschland Arztfilme in einer ähnlich großen Anzahl wie in den 50er Jahren gedreht wurden. Insgesamt für den Zeitraum zwischen 1949 und 1960 hat Martin Reuter in seiner Untersuchung über „Ärzte im bundesdeutschen Spielfilm der fünfziger Jahre“ 48 Arztfilme ermittelt, was rund 4% der gesamten westdeutschen Filmproduktion ausmachte.⁵

Nach der Einschätzung von Kreimeier

„verbinden die Arzt-Filme, die von der westdeutschen Filmindustrie bis tief in die sechziger Jahre hinein mit nachgerade ingrimmiger Beharrlichkeit produziert werden, die philanthropisch-humanitären Momente der Gattung mit der angeblich ‚volkstümlichen‘ Vorstellung, daß der Arzt Vater und schlafwandlerisch sicherer Feldherr, Magier und wissenschaftliche Kapazität in einem sei: Heilung durch die Autorität schlechthin widerfährt in diesen Filmen nicht nur dem ein-

2 Zum Beispiel: Arzt- und Krankenhausserien in der Woche vom 13.3. bis zum 19.3.1993:

Samstag, 13.3.1993: keine

Sonntag, 14.3.1993: Nord 3 22.15-23.15 Uhr *Bereitschaft Dr. Federau*

Montag, 15.3.1993: Der Kabelkanal 18.45-19.30 Uhr *General Hospital*

Dienstag, 16.3.1993: Der Kabelkanal 18.45-19.30 Uhr *General Hospital*

Mittwoch, 17.3.1993: Der Kabelkanal 18.45-19.30 Uhr *General Hospital*

Donnerstag, 17.3.1993: ARD 00.00-00.45 Uhr *Die Texasklinik* (Wh. von 1988); Hessen 3 18.00-18.30 Uhr *Der Doktor und das liebe Vieh* (Engl. 1977); Der Kabelkanal 18.45-19.30 Uhr *General Hospital*

Freitag, 19.3.1993: ARD 23.00-23.25 Uhr *Hallo, Schwester!*; ZDF 19.25-20.15 Uhr *Der Landarzt*; Der Kabelkanal 18.45-19.30 Uhr *General Hospital*

³ Das im Anhang abgedruckte Verzeichnis der Arzt- und Krankenhausserien wurde unter Benutzung des Serien-Lexikons von Uwe Boll, Burscheid, o.J. erstellt.

³ Vgl. Heimig / Triebs, 1990

⁴ Reuter, 1997, S. 11-12

zelen Patienten, sondern einer ganzen, unergründlicher Weise an ihren eigenen Umständen erkrankten ‚Zeit‘“.⁶

Als prägnantes Exempel für ein solchermaßen überhöhtes Arztbild gilt die Figur des Professors Sauerbruch in dem Film *Sauerbruch - das war mein Leben* aus dem Jahr 1954. „Der Sauerbruch von 1954“ - so Gregor/Patalas - „ist das Musterbild der Autorität, wie der Untertan es sich wünscht: In schlafwandlerischer Sicherheit und auf Grund eines rätselhaften Geheimwissens wendet er jedes Leid zum Guten, wofern der Patient sich ihm nur vorbehaltlos anvertraut.“⁷ Von der als ‚Halbgott in Weiß‘ angelegten Figur des Protagonisten lassen sich nach Ansicht zeitgenössischer Kritiker Rückbezüge zu den Filmen rekonstruieren, die im nationalsozialistischen Deutschland große Führerpersönlichkeiten verherrlichten.

Reuters Analyse der Arztfilme aus den 50er Jahren gibt jedoch zu erkennen, daß die Konzeption des *Sauerbruch*-Films nicht als typisch für das gesamte Spektrum der Arzt-Filme aus diesem Zeitraum gelten kann. Auch Kreimeiers Charakterisierung beschreibt nur eine Tendenz. Die Protagonisten solcher Filme wie *Sauerbruch. Das war mein Leben* (1954), *Der Arzt von Stalingrad* (1958), *Frauenarzt Dr. Prätorius* (1949) und *El Hakim* (1957) sind zwar tatsächlich Figuren, „deren Autorität sich nicht nur auf das Gebiet der Medizin beschränkt, sondern die in vielfacher Hinsicht Vor- und Leitbilder sind“. In anderen Filmen wie *Dr. Holl* (1951), *Die große Versuchung* (1952), *Roman eines Frauenarztes* (1954) stehen jedoch Gewissenskonflikte und Liebesbeziehungen im Vordergrund. Die Protagonisten dieser Filme sind durchaus (noch) nicht durch den väterlich-autoritären Habitus gekennzeichnet, sie geraten vielmehr in schicksalhafte Verstrickungen, müssen sich bewähren und können erst nach mancherlei Prüfungen ihre „moralische Integrität“ unter Beweis stellen.⁸

Wie Reuter anhand der Besucherzahlen rekonstruiert, fanden Arztfilme dieses ambivalenten Typs beim zeitgenössischen Publikum nicht weniger Zuspruch wie die Filme, „in denen sich ungebrochen edelmütige, väterliche und autoritäre Persönlichkeiten kraft ihrer überragenden Eigenschaften auch in den kritischsten Situationen als Vorbilder erwiesen.“⁹ Filmen mit einem kritischen Anspruch wie u. a. *Die Ehe des Dr. med. Danwitz* (1956) oder *Weil du arm bist, mußt du eher sterben* (1956), die sich zu einem dritten Typus gruppieren lassen, brachte das Kinopublikum ein deutlich geringeres Interesse entgegen.

5 Kreimeier, 1973, S. 97

6 Gregor / Patalas, 1976, Band 2, S. 420

7 Reuter, S. 95

8 Ebda.

So haben sich schon beim Arztfilm fürs Kino Genre-Varianten bzw. Genre-Mischungen (z.B. zwischen Arzt- und Heimatfilm) und Vorlieben für bestimmte Entwürfe der ärztlichen Protagonisten entwickelt. Chirurgen und Frauenärzte gehören beispielsweise zu den bevorzugten Berufen. Frauen als Ärztinnen spielen nur am Rande eine Rolle. Leitende Ärzte und Assistenzärzte sind ungefähr gleich häufig, niedergelassene Ärzte am häufigsten vertreten. Aufschlußreich ist auch die Attraktivität der Arztfiguren (die von fast allen bekannten Schauspielern des deutschen Films dargestellt werden), und das Gewicht, das die Arzt-Patientin-Konstellation und die am Ende meist zu einer Ehe führenden Liebesbeziehungen für den Handlungsverlauf erhalten. Neben diesen vorrangig im Privaten verankerten Beziehungsgeschichten findet im Filmgeschehen, das überwiegend in der Gegenwart der 50er Jahre angesiedelt ist, auch eine Auseinandersetzung mit Problemen und Wertvorstellungen statt. Ein in vielen Arztfilmen anzutreffendes Problem ist etwa die ungewollte Schwangerschaft und die damit im Zusammenhang stehende Frage der Abtreibung. Auch der soziale und materielle Aufstieg wird thematisiert. Das Happy end der Arztfilme jener Jahre (rund 70% enden glücklich) bezieht sich nicht nur auf die Liebesbeziehung, sondern auch auf den sozialen Aufstieg und die geglückte Integration in die Nachkriegsgesellschaft.

Neben dem Arztfilm für das Kino kommt dem Arztroman eine besondere Bedeutung für die genregeschichtliche Entwicklung der Arzt- und Krankenhausserien und der Herausbildung der Genrekonventionen zu. Ohnehin basierten nicht wenige Arztfilme der 50er Jahre auf Romanen, Novellen, Theaterstücken und sogar Hörspielen. Für das Genreverständnis der breiten Öffentlichkeit war allerdings in den 50er und 60er Jahren wohl eher der Typ des Arztromans ausschlaggebend, wie er in Fortsetzungen in den Illustrierten und vor allem in Form der sogenannten „Heftchenliteratur“ angeboten wurde. Die Kioske waren (und sind bis heute) die Verkaufsstellen für diese Art der populären, in Serien herausgebrachten Literatur, auf die sich nach der Währungsreform mehrere Verlage spezialisierten. Der Arztroman im Heftchenformat bildete eine „Untergruppe des auf Frauen berechneten Liebesromans“ (neben Schicksals-, Gesellschafts-, Ehe-, Heimat- und Adelsroman).¹⁰

„Die in ihm auftretenden Chefchirurgen oder Stationsärzte sind meist edle Einzelkämpfer, die geradezu Unvorstellbares leisten, indem sie selbst Unheilbaren wieder auf die Beine helfen. Doch diese Ärzte sind nicht nur menschlich edel, sondern auch übermenschlich attraktiv. Die meisten treten wie die weißen Götter

9 Hermand, 1989, S. 370. Bei der eher auf männliche Leser zugeschnittenen Gruppe des Abenteuerromans unterscheidet Hermand den Wildwest-, Kriminal-, Zukunfts-, Kriegs- und Landseroman.

auf, das heißt als große, schlanke, souveräne Schicksalslenker, denen von allen Seiten ein ehrfürchtiges Wohlwollen, ja eine geradezu religiöse Reverenz entgegengebracht wird. Daß sie zudem Unsummen verdienen, wird zwar nicht völlig verschwiegen, aber als gerechtfertigt hingestellt. Kein Wunder also, daß sich alle Krankenschwestern und Patientinnen in solche Übermenschen willenlos verknallen, sich ihnen demütig unterordnen oder gar wonnevoll hingeben möchten. Doch auch hier siegt natürlich stets die bergende Ehe über die frevlerische Leidenschaft.“¹¹

Hatte schon der Arztfilm die zeitgenössischen Kritiker zu vernichtenden Stellungnahmen und zugleich zur Herausbildung eines bestimmten Vokabulars bei der Formulierung ihrer Kritik veranlaßt, für die stellvertretend das Statement „deutsche Kittel- und Skalpellschnulze mit den landesüblichen Ingredienzen“¹² stehen kann, so mußte das Urteil, das über die Arztserien im Heftchenformat gefällt wurde, zwangsläufig noch negativer ausfallen. Die sentimentalsten Liebesgeschichten im ärztlichen Milieu, die immer auf ein glückliches Ende und die Bestätigung des Heile-Welt-Konstrukts hinausliefen, wurden bis Ende der 60er Jahre von der Literaturkritik weitgehend mit Nichtbeachtung gestraft.

Gleichwohl sind der Arztfilm und der Arztroman nicht nur zwei Vorläufer der Arzt- und Krankenhausserien im Fernsehen, sie waren und sind auch heute noch auf unterschiedliche Weise ‚Zulieferer‘. Abgesehen von direkten Anknüpfungen (bei den Themen, dem plot, der Figuren- und der Handlungsgestaltung und der Inszenierung des spezifischen Milieus der Arzt- und Krankengeschichten), wirkten sie immer auch bei anspruchsvolleren ‚Machern‘ und Kritikern als Negativfolie für die anzustrebende Produkt-Qualität.

Einzug der (Serien-)Ärzte ins westdeutsche Fernsehen der 60er Jahre

Bevor das westdeutsche Fernsehen im Jahr 1962 mit Dr. Hofer (*Alle meine Tiere*) und Dr. Frank (*Unser Vater, der Tierarzt*) zwei Tierärzte als Serienhelden ins Programm einführte,¹³ hatte das amerikanische Fernsehen schon zwölf Arzt- und Krankenhausserien ausgestrahlt. Australien war 1959 mit *Der fliegende Doktor* hinzugekommen. Parallel zur quantitativen Ausweitung vollzog sich (im ausländischen Serienangebot) eine Ausdifferenzierung in partiell ‚neue‘ Genre-Varianten: Neben den Arztserien im engeren Sinn entstanden vor allem in den USA Serien, die das Milieu des Krankenhauses in den Vorder-

¹⁰ Hermand, S. 373f

¹¹ Patalas über den Film *Nachtschwester Ingeborg*. Zit. nach Reuter, S. 94

¹² *Unser Vater, der Tierarzt* wurde 1962 in sechs Folgen im Vorabendprogramm (NDR regional) gesendet.

grund rückten, außerdem wurden Kombinationen aus Arztserie und Westernserie oder Arzt- und Krimi-Serie realisiert. Das westdeutsche Fernsehpublikum konnte 1964 zum erstenmal die Bekanntschaft mit einer amerikanischen Arztserie machen, nachdem das ZDF fünf Folgen von *Assistenzarzt Dr. Kildare* angekauft hatte und sie im monatlichen Turnus vom 23.4. 1964 an ausstrahlte.



Sorge um das liebe Tier: *Alle meine Tiere*

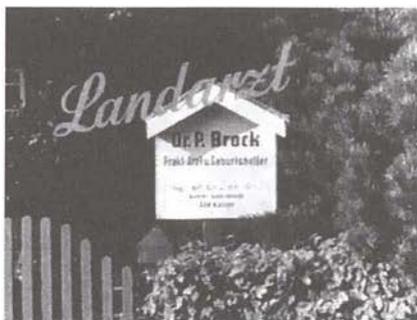
Auf die Konzepte der in Deutschland hergestellten Arztserien der 60er Jahre blieben die amerikanischen Produktionen (im Unterschied zu den nachfolgenden Jahrzehnten) noch ohne Einfluß; vielmehr lassen sich Anknüpfungen an das Genre der deutschen Familienserie, aber auch an das Arztfilm-Genre der 50er Jahre und den Musikfilm ausmachen.

Als modifizierte Fortschreibung der altbekannten Familienserie kann die in der Gegenwart der 60er Jahre angesiedelte Serie *Alle meine Tiere*¹⁴ gelten. In neun Folgen wird darin die Familie eines Tierarztes als Lebens- und Arbeitsgemeinschaft gezeigt. Nicht nur der Tierarzt, der sich selbst mit einem kleinen Augenzwinkern als „einen guten Menschen mit sozialem Empfinden“ kennzeichnet, auch seine Frau und seine beiden Kinder im jugendlichen Alter betrachten die Tätigkeit in der Tierarzt-Praxis als Berufung und setzen sich dementsprechend aufopfernd und engagiert ein. Daß ideellen Werten wie der Tierliebe eindeutig der Vorrang vor den materiellen Werten gegeben wird, steht im Kontrast zu den dominanten Wertorientierungen der Zeit, in der die Wirtschaftswunder-Mentalität vorherrschte. Andererseits paßt das geradezu vorbildliche berufliche und private Miteinander der Familienmitglieder in ein traditionelles Familienbild, das ganz im Sinne der Aufbruchsideologie zum „Familienbetrieb“ stilisiert wird.

1967 trat in der Serie *Landarzt Dr. Brock* zum erstenmal ein Humanmediziner in einer für das westdeutsche Fernsehen produzierten Serie in Erscheinung.¹⁵ Die 26 Folgen wurden im Auftrag der Berliner Werbefunk GmbH (als 35 mm-Film in schwarz/weiß) gedreht und umfaßten entsprechend dem vorgesehenen Programmplatz jeweils ca. 25 Minuten. Daß Rudolf Prack die Titelfi-

13 *Alle meine Tiere* wurde in 9 Folgen vom Oktober 1962 bis Dezember 1963 gesendet. (Wh. 1964 und 1971). Autor: Heinz-Oskar Wuttig; Regie: Otto Meyer

14 *Landarzt Dr. Brock*; Buch: Rolf Schulz; Produktion: H.B. von Dincklage; Regie: Ralph Lotar; Hersteller: Chamier-Film Berlin im Auftrag der Berliner Werbefunk GmbH



Praxis im Grünen: *Landarzt Dr. Brock*

enarzte (1959) bereits Erfahrungen mit der Darstellung einer Arztfigur gesammelt.

Die Landarztpraxis und das dörfliche Milieu bilden in der Serie den Rahmen für Geschichten, die nicht nur die ärztliche Profession betreffen, sondern ebenso im mitmenschlichen und gesellschaftlichen Bereich angesiedelt sind. Der Protagonist Dr. Brock tritt in diesem Kontext weder als ‚medizinische Größe‘ noch als ‚moralische Instanz‘ auf, sondern eher als der ‚gute und verständige Mensch‘, der sich in der etwas rückständigen dörflichen Umwelt sowohl bei der medizinischen Versorgung wie bei der Lösung anstehender sozialer oder praktischer Probleme als kompetent und unentbehrlich erweist und so Autorität erlangt. Unterstützt wird er dabei von seiner gleichermaßen patienten wie robusten Sprechstundenhilfe, die eine – auch genretypische – humoristische Note in das Seriengeschehen bringt. Daß darüber hinaus eine sich anbahnende Liebesbeziehung über die Folgen hinweg Erwartungen evoziert, dafür sorgt die im Dorf ansässige Apothekerin. Angesichts der zahlreichen nachfolgenden im Ländlichen angesiedelten bzw. mit dem Heimat-Motiv operierenden Arztserien (z.B. *Der Landarzt* oder *Der Bergdoktor*) erweist sich *Landarzt Dr. Brock* gewissermaßen als Prototyp dieser Variante der deutschen Arztserie.¹⁶

Das Werberahmenprogramm der 60er Jahre wartete nicht nur mit dieser ersten Landarzt-Serie auf, sondern auch mit einer ersten Krankenhaus-Serie. Unter dem Titel *Hafenkrankenhaus* wurden 13 Folgen für die Norddeutsche Werbefernsehgesellschaft GmbH produziert¹⁷ und vom Februar 1968 bis September 1969 in den Regionalprogrammen ausgestrahlt. (SFB, SDR/SWF, NDR/RB, HR, BR). Der Hamburger Hafen, der immer wieder in langen Einstellungen

¹⁵ Das ZDF strahlte 1967 als Serienimport *Landärztin in den Pyrenäen* aus.

¹⁶ *Hafenkrankenhaus*; Regie: Erich Neureuther; Herstellung: Studio Hamburg; Atelierbetriebsgesellschaft; Gesamtleitung: Gyula Trebitsch.

gur spielte, ist ebenso symptomatisch für den Rückgriff auf den Arzt-Film der 50er Jahre wie die Wahl des dörflichen Milieus. Filmtitel wie *Der Bauern doktor von Bayrischzell* (1957) oder *Die Landärztin* (1958) geben zu erkennen, daß diese Genre-Variante schon entdeckt war und ‚nur noch‘ ins Serienformat transformiert werden mußte. Rudolf Prack hatte in dem Film *Aus dem Tagebuch eines Frauenarztes* (1959) bereits Erfahrungen mit der Darstellung einer Arztfigur gesammelt.

gezeigt wird, und die Großstadt liefern den Rahmen für kleine Geschichten, die meist einen relativ unspektakulären Unglücks- oder Konfliktfall als Ausgangspunkt haben, der einer guten Lösung zugeführt wird. Deshalb ist die freundliche Atmosphäre am Ende jeder Folge bereits vorprogrammiert. Es wird zwar versucht, das besondere Milieu eines Hafenkrankehauses ins Bild zu setzen und



Das sprechende Detail im Vorspann

den Eindruck von Realitätsnähe durch Vorkommnisse zu erzeugen, die für eine Hafenstadt charakteristisch sind. Die Außenaufnahmen vermitteln aber eher so etwas wie Lokalkolorit; die Akteure spielen ihre Rollen als eingelieferte Patienten mit einer volksstückähnlichen Treuherzigkeit, wozu der Dialekt wesentlich beiträgt, und die Arzt-Patient- und vor allem die Schwester-Patient-Konstellation wird in einer Weise gezeigt, die mitunter ans Idyllisch-Pittoreske grenzt. Trotz dieser Heile-Welt-Tendenz, die durch die Produktion der Serie für das Werberahmenprogramm mitbedingt ist, muß die Entdeckung des Handlungsortes „Hafenkrankenhaus“ als eine wichtige Station innerhalb der Gestaltungspraxis von Arzt- und Krankenhausserien gewürdigt werden.

Bei den skizzierten Serien zeichnete sich zumindest partiell das Anliegen ab, Realitätsbezüge herzustellen und alltagsweltliches Milieu zu zeigen. In der Serie *Unser Doktor ist der beste* aus dem Jahr 1969 kam dann eine gegenläufige Tendenz zum Tragen. *Unser Doktor ist der beste* erweist sich als eine Mischung aus Musikfilm, Liebesromanze und Arztserie (die aber als Genre-Kombination wenig Bedeutung hatte), innerhalb derer das Milieu einer Privatklinik mehr oder weniger im Sinne einer zusätzlichen Attraktion fungiert. Weitere publikumsattraktive Elemente sind ständig zu Streichen aufgelegte kindliche Akteure und komödiantisch angelegte Nebenrollen. Genau genommen gibt die Klinik, die mit adrett gekleideten Schwestern und blank geputzten Fluren (die vom Klappern der hohen Absätze widerhallen) ins Bild gesetzt wird, nur die Staffage für einige musikalische Auftritte ab. Abgesehen von dem Lied eines Kinderstars sind hier die Gesangseinlagen des Protagonisten Dr. Sommer zu nennen, bei dem es sich um den Schlagerstar Roy Black handelt.

Neue Akzente im Arzt- und Krankenhaus-Genre in den 70er Jahren

Während sich das Arzt- und Krankenhausgenre in den USA bereits in den 50er und 60er Jahren in eine Vielzahl von Varianten ausdifferenziert hatte, kam es im westdeutschen Fernsehen erst in den 70er Jahren allmählich zu einer ähnlichen Entwicklung. 1971 wurden nach einer literarischen Vorlage von Jürgen Thorwald 19 Folgen für die Reihe *Das Jahrhundert der Chirurgen* produziert und 1972 in jeweils 60-minütigen Folgen im Vorabendprogramm ausgestrahlt. Jede Folge vermittelt ein in sich abgeschlossenes Porträt von Medizinern, die sich im 19. Jahrhundert durch die Einführung neuer Erkenntnisse oder Operations-Methoden hervorgetan haben. Diese Rückschau auf Höhepunkte der Medizingeschichte beschränkte sich nicht auf eine dokumentarische Rekonstruktion, sondern präsentierte die Pioniere in fiktionalisierter Form. Die Entdeckung von Lachgas und Äther als Narkosemittel, die Entwicklung von Spezialhandschuhen für Operationen, der erste Kaiserschnitt, die erste Hornhautübertragung, die Anfänge der Gesichtschirurgie und vieles andere mehr sind die Themen, die im Rahmen von nacherlebbareren, spannungsvollen und gleichzeitig informativen Geschichten den Zuschauern vermittelt werden.¹⁸

Die ebenfalls 1972 gesendete 5teilige Reihe *Ein Chirurg erinnert sich*, bei der Claus Biederstaedt die Hauptrolle spielte, bewegt sich, trotz des Anspruchs auf Authentizität und historische Treue, eher in traditionellen Bahnen, wie der Titel der Vorlage bereits andeutet: „Hinter uns steht nur der Herrgott“.

Vor allem die historische Ärzte-Reihe läßt sich als Symptom für einen Trendwechsel in der Gestaltungspraxis von Arzt- und Krankenhausgeschichten im Fernsehen interpretieren. Sie entsprach bereits einer in den 70er Jahren immer wieder formulierten Forderung nach mehr Realitätsnähe und Problembezogenheit. Diese Forderung bezog sich zunächst auf das Serienangebot im Hauptprogramm, avancierte dann aber auch zu einem Qualitätskriterium für das gesamte Serienspektrum. Realitäts- und Alltagsnähe als Anspruch der Serienproduktion, im besten Fall mit sozialkritischer Tendenz, sollte die Gewähr dafür bieten, daß die Unterhaltungsserien nicht in der Heile-Welt-Ideologie verharren, sondern auch Anstöße zur Reflexion sozialer Realität gaben.¹⁹

Daß dieser Anspruch im Bereich der Arzt- und Krankenhausserien auch zu ‚plattem‘ Pädagogismus führen kann, belegt eine Produktion, die 1971 unter dem Titel *Mein Bruder, der Herr Doktor* für das Vorabendprogramm hergestellt wurde. Die 13 Folgen schildern Erlebnisse von zwei in einer Kleinstadt

17 Die Drehbücher verfaßten Werner Schneyder, Helmut Dietl und das Autorenduo Erika Molny und Thomas Pluch.

18 Vgl. Giesenfeld / Prugger, S. 378

lebenden Brüdern, von denen der eine Arzt und der andere Rechtsanwalt ist. Beide sind durch ihre Berufe prädestiniert, im sozialen Umfeld aktiv zu werden, im weitesten Sinn als Helfer in Erscheinung zu treten. Die Serie wurde unter Kostenbeteiligung der Bundesanstalt für Arbeit vom ZDF produziert und versprach unter diesem Blickwinkel ein besonderes Qualitätsniveau. Die zeitgenössischen Kritiker sahen das jedoch ganz anders:

„Um diese beiden Dr. Berger, Arzt und Rechtsanwalt, wird, wie um einen roten Faden sich rankend, Alltagsfernsehserienleben in wöchentlichen, episodischen Dosen abgewickelt und zur Abendfernsehserienproblembewältigung beigetragen. Überall ‚menschelt‘ es, allzeit moralisiert es, doch das Ganze scheint zu rechtgerückt mit Hilfe von Verschen wie ‚Heile, heile Segen ...‘, mit denen man bekanntlich Kindern schmerzliche Erfahrungen lindern hilft.“²⁰

Dem neuen, in den 70er Jahren geforderten Serientypus entsprach da viel eher die 1973 im Vorabendprogramm des ZDF ausgestrahlte siebenteilige Serie *Der schwarze Doktor*, die Erlebnisse, Probleme, Erfahrungen eines farbigen Medizinstudenten und späteren Arztes und einer koreanischen Krankenschwester in Deutschland schildert. Die Herstellung der Serie erfolgte im Auftrag des ZDF durch die von der Evangelischen Kirche mitgetragene Firma Eikon, zu deren herausragenden Serienproduktionen u.a. *Alles Gute*, *Köhler* und *Unser Walter* gehören. Mit ihnen wurde der Versuch unternommen, den scheinbar unvermeidlichen Widerspruch zwischen gemütvoller Unterhaltung und kritischer Aufklärung aufzuheben.

Auch im Kontext der katholischen Sendungen des ZDF entstand eine das sozialrelevante Potential des Arztgenres nutzende Produktion. *Patienten*, eine Fernsehserie in fünf Teilen von Karl Wittlinger, wurde 1972/73 in der Rubrik Katholische Sendungen am Sonntagvorabend präsentiert. Die Redaktion behandelte darin Entscheidungen im Grenzbereich von Medizin und Moral in Form von kleinen Fernsehspielen.

Die Mehrzahl der Arztserien, die in den 70er Jahren in Deutschland produziert wurden, sind nicht mehr in dem Maße mit der idyllisierenden Tendenz behaftet, wie sie in den 60er Jahren noch üblich war, ja sie werden unter der expliziten Prämisse ins Programm eingespeist, „mit den verlogenen Arztfilmen Schluß zu machen“.²¹ 1973 entstand *Der kleine Doktor* (nach Erzählungen von Georges Simenon), 1975 folgte *Der Notarztwagen*; als französisch-deutsche Koproduktion wurden ab 1979 26 Folgen der Serie *Nachtärzte* gedreht, 1981 entstand als deutsche Produktion die 13teilige Arztserie *Einfach Lamprecht*. Die Vorabendserie *Schicht in Weiß* (1980-82), bei der es sich um eine Kran-

19 Thieringer, 1971, S. 4.

20 Vgl. Erläuterungen zum Programminweis in: *Hörzu*, Nr. 6, 1972, S. 68

kenhausserie handelt, kann schließlich als eine Produktion genannt werden, die die Patientengeschichten u.a. auch mit sozial bedeutsamen Themenstellungen zu verknüpfen verstand.

Von den importierten Serienproduktionen muß unter dem Gesichtspunkt der realitätsnahen Gestaltungsprämisse, die die Seriendebatte der 70er Jahre dominiert, *Das Krankenhaus am Rande der Stadt* hervorgehoben werden.²² Diese Serie entstand 1978-80 in der Tschechoslowakei;²³ sie wurde 1979 in der DDR mit großem Erfolg ausgestrahlt und gelangte im April 1980 in der vom DDR-Fernsehen synchronisierten Fassung in das westdeutsche Fernsehen. „*Das Krankenhaus am Rande der Stadt* setzt sich mit menschlichen Problemen in einem Krankenhaus auseinander“ – so lautete der Programmhinweis der *HÖRZU* auf die erste Folge der 9teiligen Serie, die einen ausgezeichneten Platz im Abendprogramm der ARD jeweils in der Zeit zwischen 20.15 und 21.15 Uhr erhielt. Nachdem am 16.6.1980 die letzte Folge der Serie, deren Einschaltquoten-Durchschnitt bei 44 Prozent lag, zu sehen war, sprachen sich zahlreiche Zuschauer brieflich und telefonisch für eine Fortführung der Serie aus. Tatsächlich wurden sieben weitere Folgen unter Kostenbeteiligung des NDR Hamburg in Prag produziert,²⁴ vom DEFA-Studio für Synchronisation bearbeitet und vom 28.12.1981 an wiederum im abendlichen Hauptprogramm des westdeutschen Fernsehens und später auch im ostdeutschen Fernsehen gesendet.

Wenn es aus westdeutscher Sicht hieß, daß *Das Krankenhaus am Rande der Stadt* bei den Zuschauern auch deshalb soviel Resonanz fand, weil „die Episoden nachvollziehbar und die Charaktere so menschlich waren“,²⁵ so korrespondierte diese Einschätzung uneingeschränkt auch mit Stellungnahmen aus ostdeutscher Sicht. Der Fernsehkritiker Hans-Dieter Tok begründete sein in der *Leipziger Volkszeitung* abgedrucktes „Dankeschön für 13 Bildschirmabende“ beispielsweise folgendermaßen: „Dietl versteht es, den Alltag seiner Helden als kunstwürdig zu entdecken, mit Herzenswärme in ihr Leben zu schauen und bei aller Spezifik sozialer Begebenheiten und beruflichen Wirkens jene menschlichen Züge und verallgemeinerungswürdigen Besonderheiten bloßzulegen, die des Zuschauers Interesse finden (...).“²⁶ Bei der Gestaltung der

21 Aus England wurde die Tierarzt-Serie *Der Doktor und das liebe Vieh* übernommen; ebenfalls ein Qualitätsprodukt, das dem Anspruch auf Realitätsnähe – hier jedoch im historischen Kontext – entsprach.

22 Drehbuch: Jaroslav Dietl; Regie: Jaroslav Dudek

23 Die Kosten von rund 4 Millionen DM wurden geteilt.

24 Walter, 1981, S. 20

25 Tok, 1979

Krankenhausserie hatte man zwar auch Wert auf fachliche Stimmigkeit gelegt, für die Wirkung beim Publikum scheint aber die Stimmigkeit der Figuren ausschlaggebend gewesen zu sein. Zu diesem Eindruck trug nicht nur die Anlage der Figuren als ‚gemischte‘ Charaktere bei, sondern auch die Besetzung der Rollen mit ausgezeichneten Schauspielern. Daß die Thematisierung von Problemen im Berufsleben und im Gesundheitssystem dem Rezeptions-Interesse und -Vergnügen keineswegs hinderlich war, kann als ein weiterer Beleg für die Qualität dieser Serienproduktion gelten.



‚Gemischte‘ Charaktere: *Das Krankenhaus am Rande der Stadt*

Daß auch im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung dem Anspruch auf Realitätsnähe und Problembezogenheit des Arztgenres nachgegangen wurde, belegt die von Maria Kurzeja 1976 durchgeführte inhaltsanalytische Untersuchung der amerikanischen Arztserie *Dr. med. Marcus Welby*, die das westdeutsche Fernsehen 1972/73 in 52 (von insgesamt 172) Folgen sendete. Die Ergebnisse dieser Untersuchung, die den medizinisch-informativen Gehalt der Serie durchaus ernst nahm, zeigten eine eher unerwartete, aber verallgemeinerbare Tendenz auf: Ein außerordentlich großes Gewicht erhielten im Kontext des Seriengeschehen nicht die medizinischen, sondern die psychologisch akzentuierten Problemlösungen, die der Seriendramaturgie geschuldet sind.

Bei den in den 70er Jahren ausgestrahlten Serien greift zumindest partiell das Motto „so viel Wirklichkeit wie möglich“, das seit der „Serienwerkstatt“²⁷ im Jahr 1973 immer wieder als Richtwert für die Serien-Produktion herausgestellt wurde. Im nachfolgenden Jahrzehnt setzte sich in diesem Bereich eine neue Tendenz durch, die dazu führte, daß dieses Motto abgewandelt werden mußte: „so viel Wirklichkeit wie nötig, soviel Traumwelt wie möglich“.²⁸

„Bunt und trivial“. „Die Schwarzwaldklinik“ und die Folgen

Eine markante Zäsur in der Geschichte der Arzt- und Krankenhausserie im westdeutschen Fernsehen setzte die ZDF-Produktion der *Schwarzwaldklinik* im

26 Vgl. Netenjakob, 1976

27 Fuchs, 1995, S. 354



Idyllisch im Tal: Die Schwarzwaldklinik

Jahr 1985. Daß die *Schwarzwaldklinik* für das Fernsehen gedreht wurde, hing nicht zuletzt mit der bevorstehenden Einführung des dualen Systems zusammen. Angesichts der sich anbahnenden grundlegenden Veränderung des Mediensystems und der Ergebnisse der Kabelpilotprojekte, die die Unterhaltungspräferenzen des Publikums offengelegt hatten, verfolgte das ZDF die Strategie, im Vorfeld durch

massenattraktive populäre Angebote die Zuschauer an das eigene Programm zu binden; eine Strategie, die eine Abkehr von den zuvor immer so nachdrücklich vertretenen bildungsbetonten Ausrichtung einschloß. Die vom 22.10.1985 bis 1989 in einem Pilotfilm und 70 Folgen ausgestrahlte Serie *Die Schwarzwaldklinik*, eine Kombination aus Arzt-, Krankenhaus-, Familien- und Heimatserien-Elementen, wurde mit einer durchschnittlichen Einschaltquote von 60% (ca. 25 Millionen Zuschauer) zum Quotenhit.²⁹ Sie ist nicht nur bis heute die erfolgreichste deutsche Krankenhausserie, sondern avancierte darüber hinaus im öffentlichen Wahrnehmungshorizont zum Inbegriff des Genres.

Ihr Erzähl- und Gestaltungskonzept wurzelt im „deutschen Heimat- und Arztroman“, zugleich setzt es durch die „Rückbezüge auf das Familien- und Betriebssoziotop“ und den Topos der „idyllischen Arbeitsalltagsharmonie“ Traditionslinien seriellen Erzählens fort, die in der „klassischen deutschen Familienserie“ ihren Ursprung haben.³⁰ Mit der „erhöhten Mittelpunktsgestalt“ Professor Brinkmann partizipiert die Serie zudem tendenziell an einer Figurenkonzeption, wie sie im Arztfilm der 50er Jahre anzutreffen war. Andererseits halten mit dem Emanzipationsanspruch der weiblichen Protagonistin, aber auch durch die im Rahmen der Patientengeschichten behandelten Themen aktuelle Problemaspekte Einzug in das Seriengeschehen.

Die Ausstrahlung der *Schwarzwaldklinik* setzte eine intensive Diskussion in Gang, die um so heftiger geführt wurde, als die Produktion dieser Serie einen Wendepunkt in der Programmpolitik des ZDF markierte. Kritiker sahen den öffentlich-rechtlicher Kulturauftrag in Frage gestellt und die Programmqualität bewußt aufs Spiel gesetzt. *Der Spiegel* attackierte in seinem Artikel vom 28.10.1985 den „hemmungslosen Kitsch“ der Serie und wies mit Besorgnis auf

28 Giesenfeld / Prugger, S. 378

29 Ebda.

die zunehmende Verdrängung von Terminen für anspruchsvolle Fernsehangebote hin.³¹ Statt auf Qualität setze das öffentlich-rechtliche Fernsehen zunehmend auf die Einschaltquoten.³² Ein geradezu vernichtendes Urteil fällt der Fernsehkritiker Dietrich Leder:

„Dumme Dialoge, plumpe Lebensweisheiten, bis hin zum Klischee typisierte Personen, simple Handlungsstränge, eine Friede-Freude-unser-Doktor-wirdschon-richten-Ideologie. Hinzu kommen die Bilderidyllen aus dem Schwarzwald, die eindeutig alles noch einmal verklärende Musik, das Schauspielersensemble, in dem jeder das spielt, was er schon immer spielt.“³³

Die Programmverantwortlichen nutzten alle publizistischen Möglichkeiten, um ihr Serienprodukt zu verteidigen. So befaßte sich u.a. das ZDF-Jahrbuch des Jahres 1985 ausführlich mit den Vorwürfen und führte Argumente in die Debatte ein, die von „Lebenshilfe“ bis hin zur „Vermittlung positiver Daseinsmuster“ reichen und zugleich eine erstaunlich offene Absage an die Qualitätsvorstellungen der 70er Jahre einschließen.

„In diesen Serien wurde der Tatsache Rechnung getragen, daß die lange Zeit übliche realistische Schilderung konkreter Lebensumstände vornehmlich negativer Prägung im Fernsehen zunehmend mit Recht auf Ablehnung stieß. Im Gegensatz dazu spielen die Serien der Unterhaltung zwar in einem begreifbaren heutigen Lebensraum, das heißt in einem realistischen Umfeld, sind aber von komödiantischer Überhöhung geprägt. Herz, Gefühl und Humor sind die wesentlichen Komponenten.“³⁴

Der Programmdirektor Alois Schardt bezeichnete die *Schwarzwaldklinik* als „ein fiktionales Jetztzeitmärchen, das die Realität nicht fotografisch darstellt, nicht pervertiert, sondern sie romantisch verfremdet, sie gefühlvoll abbildet und dem Medium entsprechend in Serienform anbietet.“³⁵ Und immer wieder wurde die These wiederholt, daß man „auch auf triviale Weise wesentlich sein“, „Ideen, Werte, Konzepte vermitteln“ könne und somit ein Publikum erreiche, das sich Serien mit einem dezidiert sozialkritischen Anspruch nicht anschau.

Der Kritiker Johannes Schrudi konzidiert den Machern der *Schwarzwaldklinik* (aus seiner Sicht „halb Weißkittel-Epos, halb Heimatschnulze“) einen „durch nichts verstellten Blick dafür, daß der Zuschauer eines unter keinen Umständen mag, wenn ihm nach Unterhaltung ist: einen sozialkritischen Grau-

30 Fernsehen: Der Schwarzwälder Schinken, 1985, S. 290

31 Ebda., S. 291f

32 Leder, 1985, S. P6

33 Bauer, 1986, S. 62

34 Schardt, 1986, S. 52.

schleier, wie er bei den Öffentlich-Rechtlichen immer wieder die Mattscheibe trübe. Bunt muß Fernsehen sein, bunt und trivial“.³⁶ In einer leicht ironischen Brechung greift er die Äußerung des Autors Rademann auf, daß es sich bei der Schwarzwaldklinik um „einen prima Umschlagplatz für Schicksale“ handele, die so reduziert aufbereitet werden, daß sie sich in die „allgemeine Verständnis- und (Nach-) Empfindungsebene“ ohne Probleme einfügen.

Unter der bereits oben erwähnten Prämisse „soviel Wirklichkeit wie nötig, soviel Traumwelt wie möglich“ wurde die Serie sogar zu einem erfolgreichen Serien-Export ins Ausland. Der Rezeption im Ausland ist es zu danken, daß wissenschaftliche Untersuchungen, wie die von Frey-Vor aus dem Jahr 1988/1990,³⁷ die die *Schwarzwaldklinik* mit englischen und amerikanischen Arzt- und Krankenhaus-Serien vergleichen, den Beweis erbrachten, daß Serien dieses Genres durchaus auch aufklärerisch-informative Funktionen erfüllen können. Allerdings wurde gerade das der *Schwarzwaldklinik* weitgehend abgesprochen. Amerikanische Arztserien seien demgegenüber in der Lage, „selbst komplizierte Krankheitsbilder dem Publikum nahezubringen“. Sie informierten bereits über „Alzheimer“ oder „Sichelzellenanämie“, wie der Fernsehkritiker Fuchs schreibt, als die deutschen Arztserien noch „melodramatisch durch die 80er Jahre dokterten“.³⁸

Die Einführung des dualen Systems hatte auf längere Sicht eine deutliche Expansion des Angebots an Arzt- und Krankenhausserien zur Folge. Zunächst zeigte sich das in erster Linie bei ARD und ZDF, die u.a. mit Eigenproduktionen wie *Der Landarzt* (ZDF 1986), *Praxis Bülowbogen* (ARD 1987), *Freunde fürs Leben* (ZDF 1992), *Ärzte* (ARD 1993 ff), *Drei Mann im Bett* (ARD 1994) ihre Genre-Palette erweiterten und durch den Ankauf von ausländischen Serien wie *Das Buschkrankenhaus* (Australien 1980) und *Texasklinik* (USA 1986/87) ergänzten. Mit *Drei Mann im Bett* (ARD 1994/95) wurde der Versuch unternommen, das Krankenhaus-Thema in Form einer deutschen Comedy zu gestalten – mit wenig Erfolg.

Die kommerziellen Anbieter begnügten sich bis Anfang der 90er Jahre mit der Ausstrahlung von importierten Arzt- und Krankenhausserien: *Doctor's Hospital* (SAT.1 1988), *General Hospital* (SAT.1 1988), *Chefarzt Dr. Westphall* (RTLplus 1991), *Dr. Kulani - Arzt auf Hawaii* (SAT.1 ab 1991). Viele dieser Serien wie z.B. *General Hospital*, die in den USA bereits seit 1963 lief, hatten sich bereits in ihren Herkunftsländern erfolgreich bewährt.

35 Schradi, 1986, S. 54

36 Frey-Vor / Svennevig, S. 566

37 Fuchs, 1995, S. 354

Die Einführung des dualen Systems wirkte sich indirekt auch auf die Serienproduktion des Fernsehens in der DDR aus. Im Unterschied zu den Jahrzehnten zuvor, in denen das Thema „Ärzte“ bzw. „Krankenhaus“ bei Eigenproduktionen auf Fernsehspiele und Theaterstücke beschränkt blieb und nur durch den Import der Serie *Das Krankenhaus am Rande der Stadt* Einzug ins Serienangebot fand, meldete sich das Fernsehen der DDR ab Mitte der 80er Jahre gleich mit mehreren „Arzt“-Serien zu Wort. Den Anfang machte am 17.5.1985 die zunächst auf 7 Folgen angelegte Serie *Zahn um Zahn*, die schließlich bis 1988 in 21 Folgen produziert wurde. Im Zentrum der Geschichten aus einer staatlichen Zahnarztpraxis stehen der unkonventionelle Zahnarzt Dr. Wittkogel und die Zahnarthelferin „Häppchen“. Wie der Titel *Zahn um Zahn* und der Untertitel „Die Praktiken des Dr. Wittkogel“ bereits signalisieren, ist das Gestaltungskonzept der Serie gleichermaßen durch Realitätsnähe wie durch komödienartige Akzente gekennzeichnet. Die Serie fand in der DDR sowohl bei den Zuschauern wie bei der Fernsehkritik viel Anklang:

„Abgesehen davon, daß sie manchen Zuschauers Schmunzelgeschmack traf, konterte sie auch den Hang unserer Bildschirmproduktion zu bläßlich-durchschnittlichen, desinfiziert wirkenden Standardtypen. Gerade in der klinischen Atmosphäre gediehen vielmehr zwei recht eigenwillige Hauptfiguren.“³⁹

Der vorwiegend heiteren Zahnarzt-Serie gesellte sich 1988 mit *Bereitschaft Dr. Federau* eine stärker problemorientierte Genre-Variante hinzu, die die Notfall-Thematik mit Geschichten aus dem Berufs- und Privatleben der Mitarbeiter des Kollektivs der „Schnellen Medizinischen Hilfe“ verknüpft. Ebenfalls 1988 entstanden die 9teilige Tierarztserie *Tiere machen Leute* und die im Ärztemilieu angesiedelte Familienserie *Barfuß ins Bett*. Für die vier genannten DDR-Produktionen gilt, daß sie zwar am internationalen Trend partizipierten, aber doch auf unterschiedliche Weise ein „eigenes Gesicht“ zu zeigen versuchten.

Im Hinblick auf den stetigen Zuwachs an Arzt- und Krankenhausserien im westdeutschen Fernsehen zeichnete sich für den Fernsehkritiker Karl-Otto Saur demgegenüber schon 1987 die Tendenz ab, „Unterhaltung (nur noch) als Fabrikware“ zu behandeln: „Es gibt im Grunde genommen immer wieder die gleichen Rezepte. Der Arztberuf ist jetzt entdeckt - und es wird nicht locker gelassen. Es muß operiert werden auf Teufel-komm-raus auf dem Bildschirm.“⁴⁰ Die Angst vor Experimenten, die sich in einer solchen Angebotsstrategie manifestiert, wird nicht nur von ihm vor allem den öffentlich-rechtlichen Anbietern zugeschrieben. Zunehmend geraten jedoch Ende der

38 Zimm, 1986.

39 Saur, 1987, S. 24

80er Jahre auch die kommerziellen Anbieter in das Blickfeld der Kritik, da der Zeitpunkt, sich mit Eigenproduktionen vom Image bloßer Wiederverwertungsanstalten zu lösen, als überfällig betrachtet wird.

„Leben am Rande der Katastrophe“ – Das Angebot der 90er Jahre

Von 1992 an begannen die kommerziellen Anbieter SAT.1, RTLplus und Pro7 in ihrem Auftrag hergestellte deutsche Arzt- und Krankenhausserien in ihr Programmangebot aufzunehmen. Den Anfang machte 1992 die Serie *Der Bergdoktor* (SAT.1), die sich bald zum Quotenbringer profilierte. PRO 7 rückte 1993 mit der Serie *Dr. Christiane B - Notärztin im Einsatz* nach, ebenfalls 1993 startete bei RTLplus die *Stadtklinik*. Am Beispiel des *Bergdoktors*, der nach Motiven der gleichnamigen Romanserie des Bastei-Verlages gedreht wurde und Elemente von Heimatfilmen, Familien- und Abenteuer-serien miteinander verknüpft, wird das Fortschreiben altbekannter Rezepturen deutlich.



Altbekannte Rezepte: *Der Bergdoktor*

Auf die Zunahme an Eigenproduktionen des Genres und an zusätzlichen Einkäufen reagierten die Fernsehkritiker mit zunehmendem Unbehagen. Den Import einer Kinderklinik-Serie aus den Niederlanden nimmt Walter Kurath zum Anlaß, die Beschaffenheit dieser jüngsten Seriengeneration kritisch zu beleuchten:

„Solche Geschichten wollen kaum über das Milieu und den Berufsstand informieren, sondern sie benutzen sie, um den Konsumenten in Rührung zu versetzen. Kurz: Arzt- und Krankenhaus in Serie im Fernsehen sind Rührgeschichten! Und davon wimmelt es in der Sparte Spiel-Familien und Unterhaltungs-serien. Das Ganze ist im übertragenen Sinne eine Verarztung des Herzens.“⁴¹

Nicht weniger symptomatisch ist die Forderung Walter Gauers (1993), „frischen Wind in die OP-Säle des Fernsehens“ zu bringen, statt heiler Krankenhaus-Idylle „die Realität des Alltags.“⁴² „Eine Epidemie geht um im Fernsehen“ – so kommentiert die Programmzeitschrift *Prisma* (Nr. 24, 1995) den un-

40 Kurath, 1993, S. 5

41 Gauer, 1993, S. 15

übersehbaren Zuwachs an „weißgekittelten Serienhelden“, die inzwischen in zwölf deutschen Produktionen agierten. Ebenfalls 1995 rätselte der Verfasser eines Artikels in *TV-Spielfilm* über den Erfolg des Genres:

„Warum sich die immergleichen Allerwelts-Geschichten aus dem Privatleben der Kleinfamilie derzeit verschärft um Ärzte ranken, niemand weiß es. Vielleicht liegt es daran, daß andere angesehene Berufe abgewirtschaftet haben. Lehrer werden eher bemitleidet, Anwälte zunehmend beargwöhnt, Professoren des Schwätzerturns verdächtigt. Bleibt als letzter Akademiker, der das alte deutsche Bedürfnis nach Obrigkeiten, Autoritäten und all denen, die was Besseres sind, befriedigt: der Arzt. Nicht zu vergessen: der Mitleidsfaktor Patient. Allerdings nur beschränkt.“⁴³

Entgegen seiner weiteren Mutmaßung, daß das Überangebot schließlich Überdruß hervorrufen werde und die „Invasion der Serien-Ärzte“ damit beendet wäre, expandierte das Genre in der Folgezeit gewissermaßen unaufhaltsam weiter, wie die eingangs erläuterte Übersicht über eine Programmwoche ja nachdrücklich belegt. Am Ende der 90er Jahre erfreut sich das Genre weiterhin der Publikumsgunst. Die Fernsehkritiker haben sich inzwischen in besonderer Weise auf die deutschen Arzt- und Krankenhausserien ‚eingeschossen‘, während Serien amerikanischer Herkunft wie *Emergency Room* mit Qualitätsattributen wie „cool“, „dynamisch“ oder gar „modern“ bedacht werden. Wie sich in diesen Attributen bereits andeutet, wird der Gestaltungsdimension in zunehmendem Maße Gewicht beigemessen:

„ER. (*Emergency Room*, D.R.), die hektische Notaufnahme-Station aus Chicago, kann als Revolution der Fernsehtechnik gelten, weil sie von den Zuschauern neue Sehweisen verlangt. Die Attraktion der Bilder entstehen durch eine doppelte Verdichtung. Einmal einer räumlichen, weil alle Akteure, Ärzte, Patienten, Schwestern und Besucher, optisch in den Vordergrund geholt werden, und zum anderen durch eine zeitliche Raffung: Dramatische Ereignisse aus 24 Stunden werden zu einer einzigen Folge der Serie komprimiert. Extrem kurze Schnitte und viele Personen, die gleichzeitig durch das Bild hasten, verstärken den Eindruck vom Leben am Rande der Katastrophe.“⁴⁴

Ein solches Statement offenbart, daß die Krankenhaus-Serie (vor allem in ihrer Zuspitzung auf das Notaufnahme-Thema) im Gesamtzusammenhang einer Tendenz zur Videoclip-Ästhetik gesehen werden kann. Nachdem in den 70er Jahren apodiktisch die Forderung nach mehr Realitätsnähe gestellt und in zahlreichen Sendungskritiken bis in die 90er Jahre hinein fortgeschrieben wurde, scheint demgegenüber die inhaltliche Seite inzwischen eine zunehmend geringere Rolle zu spielen. Mitunter scheint es schon zu genügen, wenn sich das je-

42 Rolf, 1995, S. 10

43 Göbel, 1995, S. 15

weilige Serienprodukt durch eine bestimmte Nuance von den anderen Arzt- und Krankenhausserien unterscheidet. Anlässlich eines Serienimports aus den Niederlanden im Jahr 1993 wird beispielsweise konstatiert: „Endlich wird mal ein Krankenhaus gezeigt, in dem nicht nur Happy-Ends produziert werden“. Ein anderes symptomatisches Statement lautet: „Die Serie hob sich wohltuend von den üblichen Arzt- und Krankenhausserien ab.“⁴⁵

Arzt- und Krankenhausserien - eine unendliche Wiederholung?

Die Programmanbieter und die Produzenten werden in den 90er Jahren nicht müde, ihre jeweils aktuellen Serienprodukte mit Attributen zu offerieren, die von „neu“ bis hin zu „noch nie da gewesen“ reichen, und bringen Qualitätskomponenten ins Spiel, bei denen immer wieder die Stichworte „Authentizität“, „Wirklichkeitsnähe“, „intelligente Unterhaltung“ fallen. Demgegenüber gehört es schon zur Standard-Einschätzung der Fernsehpublizisten, daß dem Genre Arzt- und Krankenhausserie deutscher Herkunft jegliche Innovationsfähigkeit abzusprechen ist.

Sind es aber tatsächlich immer nur die gleichen Muster, die bei den Arzt- und Krankenhausserien zum Tragen kommen? Nimmt man die Definitionen zum Ausgangspunkt, die Uwe Boll für das Arzt- und Krankenhausgenre formuliert hat, scheint sich die Annahme zu bestätigen.

„In Arztserien ist der bürgerliche Mediziner Identifikationsfigur, der seine Fachkenntnisse und seine Lebenserfahrung gezielt einsetzt. Der Arzt hat oft einen jungen Gehilfen, der ihm nicht nur bei seiner Arbeit hilft, sondern auch Gesprächspartner und aufmerksamer Schüler ist. Obwohl der Arzt viele Menschen heilt (...), kann er doch auch manchmal nicht mehr helfen und muß in diesen Fällen dem hoffnungslos Erkrankten (und seinem verzweifelten Gehilfen) die Macht des Schicksals erklären und in weisen Worten für die Akzeptierung des unausweichlichen Todes eintreten.“⁴⁶

Auf einen ähnlich knappen Nenner bringt Boll das Spektrum der Krankenhausserien:

„In Krankenhausserien werden weniger Krankengeschichten aneinandergereiht, als die Beziehungen zwischen dem Personal dargestellt. Auch wenn in jeder Folge Verletzte und Kranke operiert und versorgt werden, geht es meist um folgende Handlungsschwerpunkte: Arzt und Schwester haben Verhältnis; Arzt oder Schwester hat Probleme in der Ehe; Bekannter des Arztes oder der Schwester ist

44 Kurath, 1993, S. 6

45 Boll, 1994, S. 86

krank oder verunglückt, manchmal mit Todesfolge; Arzt muß eine schwierige Operation machen, hat aber private Probleme; Personal macht einen Ausflug; Arzt oder Schwester verliebt sich in Patient(in) oder umgekehrt.⁴⁷

Die auf den ersten Blick durchaus einleuchtenden idealtypisch angelegten Definitionen erscheinen dann nicht mehr als ganz stichhaltig, wenn man sich das gesamte Spektrum des Arzt- und Krankenhausserienangebots vor Augen führt. Neben dem Immergleichen lassen sich doch auch zahlreiche, wenn mitunter auch nur graduelle Unterschiede ausmachen. Das gilt nicht nur für die fast unerschöpflich erscheinenden Möglichkeiten der Mischung von Themen und Genres (Stichworte sind „Heimat“ bzw. „Region“, „Familie“, „Kinder“, „Western“, „Krimi“, „exotische Welt“, „Abenteuer“) und die unterschiedlichen Spielräume der Formate (vom 25minütigen Daily-Format für den Vorabend bis zum 90minütigen Spielfilmformat für die Prime time). Das gilt auch für die stilistische Bandbreite, die von sozialkritischer und realitätsnaher Gestaltung bis hin zu comedyhaftem Ulk und zur Satire reichen kann. Den vorrangig auf Rührung setzenden Serien stehen solche gegenüber, die vom Reality-TV beeinflusst sind oder das Dokumentarische als Gestaltungsfaktor einsetzen. In der jüngsten ZDF-Produktion *OP. Schicksale im Klinikum* (1998), bei der es sich um eine zugespitzte Variante der schon länger in England erfolgreichen sogenannten „pop-docs“ handelt, wird sogar dem Dokumentarischen eindeutig der Vorrang eingeräumt.

Bei der Präsentation des medizinischen Serienpersonals lassen sich ohne Schwierigkeit unterschiedliche Tendenzen ausmachen. Da gibt es einmal den Arzttypus des Dr. Brinkmann in der *Schwarzwaldklinik*. Aus fernsehkritischer Perspektive wird dieser Typus gern ironisch mit den Prädikaten „Herr über Leben und Tod“, „Herr über alle Leiden und Apparaturen“ bedacht. Oder es ist die Rede von der „Majestät Brinkmann“, dem „Herkules an Edelmut und Tatkraft, genialisch am OP-Tisch und in der Kunst der Menschenführung“.⁴⁸ Tatsächlich wurden manche Arztfiguren so stark idealisiert, daß sie zu „Vater-Figuren“ und „Seelsorger-Figuren“ aufrückten, schlimmstenfalls zu „überlebensgroßen Autoritäten“ und zu „moralischen Instanzen“. Daß sie in ihrem Beruf fast völlig aufgehen, versteht sich beinahe von selbst. Aber schon auf die Protagonisten der Arztserien *Praxis Bülowbogen* oder *Der Landarzt* trifft diese Charakterisierung nur noch eingeschränkt zu.

Gegenüber den Arzttypen der in den 80er Jahren gestarteten Serien zeigen viele Arzt- und Krankenhausserien der 90er Jahre wie *alphateam*, *OP ruft Dr.*

47 Boll, S. 87

48 Vgl. Fernsehen: Der Schwarzwälder Schinken, S. 291

Bruckner, Emergency Room aber auch *Geliebte Schwestern* und schließlich auch die Reihe *Ärzte* einen anderen Arzttypus bzw. anders akzentuierte Arztfiguren. Den überhöhten Einzelfiguren folgt eine Generation nach, die stärker in ihrer Funktion als Mitglied eines Teams und/oder in ihrer menschlichen Widersprüchlichkeit gezeichnet ist. Eine Rolle spielt dabei auch, daß sich diese Serien um eine andere Zielgruppe bemühen und sich deshalb von dem älteren Ärztemodell absetzen. Auffällig ist auch, daß die ärztliche Seelsorger-Funktion zunehmend auf das weibliche Klinikpersonal überzugehen scheint, wofür die Serie *Für alle Fälle Stefanie* das beste Beispiel abgibt.

Während Serien mit einem Ärztetypus, wie ihn Professor Brinkmann aus der *Schwarzwaldklinik* repräsentiert, mit Vorliebe von weiblichen Zuschauerinnen über 50 Jahre eingeschaltet wurden und werden, wollen die Serien der 90er Jahre (vor allem der kommerziellen Anbieter) ein jüngeres und zugleich kaufkräftigeres Publikum erreichen und auch männliche Zuschauer hinzugewinnen. In den eher junge Leute ansprechenden Serien der 90er Jahre scheint das Moment der Überhöhung der Arztfigur oder gar die Stilisierung zum ‚Halbgott in Weiß‘ zugunsten der Überhöhung der medizinischen Behandlungsmethoden und des Vertrauens auf die Attraktivität moderner Technik gewichen zu sein. Dafür spricht unter anderem die medizinische Fachberatung, die bei fast keiner Serie fehlt, und die Betonung von spektakulären Operationen, wie sie mit Vorliebe Dr. Bruckner praktiziert. Daß auch die öffentlich-rechtlichen Anbieter in diese Richtung tendieren, dafür ist der Hinweis auf eine in der ARD-Reihe *Die Ärzte* gezeigte Zwillingsgeburt symptomatisch. Dabei werden Qualitätskriterien jüngerer Datums mit solchen kombiniert, die schon längere Zeit Gültigkeit haben, wie sich unschwer einer Erläuterung der Ärzte-Serie entnehmen läßt:

„Ihre Erlebnisse sind realitätsnah und gegenwartsbezogen, ohne dokumentarisch zu sein, präzise recherchiert, aber keine medizinischen Fallstudien. Vielmehr bietet sich dem Zuschauer-Patienten Gelegenheit, an Problemen und Konflikten Anteil zu nehmen, die ihn selbst jederzeit betreffen können. Dabei kann die dramatische Auseinandersetzung fallweise spannende, anrührende, amüsante oder tragische Komponenten enthalten.“⁴⁹

Überlegungen zum Profil des Genres „Krankenhausserie“

Trotz der skizzierten Unterschiede, Besonderheiten und historisch gewachsenen Veränderungen lassen sich Gemeinsamkeiten zwischen den verschiedenen

48 Struve, 1994, S. IV/2

Varianten des Genres Arzt- und Krankenhausserie konstatieren, die diesem eine spezifische Kontur verleihen. Dieses Gemeinsame aufzuspüren, d.h. das Genre in seinen zentralen Bestimmungsmerkmalen auszuloten, ist eines der Anliegen der Untersuchungen, die in diesem Band abgedruckt sind. Die Eingrenzung auf Serien und Reihen, die das Krankenhaus als dominanten Handlungsort haben, ergibt sich aus der naheliegenden Vermutung, daß der Handlungsort ein wichtiger – wenn auch keineswegs der einzige – Faktor ist, durch den das Serienmilieu, das soziale Klima, die Atmosphäre im Sinne eines sozialen Raums geprägt wird. Der Handlungsort wird in diesem Zusammenhang nicht ausschließlich unter einem räumlichen Aspekt, sondern in einem umfassenderen Sinn als „Soziotop“ aufgefaßt, das durch ein sowohl serientypisches wie genrespezifisches Arsenal an dramaturgischen und narrativen Gestaltungsmitteln ins Bild gesetzt wird.

Zu den Elementen, die den Arzt- und Krankenhausserien als Genre Profil geben und Bausteinen des Genrewissens bei Machern und Publikum wurden, gehören vor allem bestimmte Requisiten, die der Charakterisierung der Protagonisten und des ärztlichen Milieus dienen. Als ein Requisit „mit besonderer Symbolkraft“ hat Reuter bereits in den Arztfilmen der 50er Jahre das Stethoskop ermittelt:

„Am Stethoskop ist der Arzt einerseits als Angehöriger seiner Zunft erkennbar, andererseits ist es ein Gerät, das ihn in die Lage versetzt, sich über Unsichtbares Aufschluß zu verschaffen. Gerade seine Einfachheit macht den Erkenntnisgewinn so erstaunlich, es ist das Requisit eines Halbgottes in Weiß.“⁵⁰

Der Röntgenapparat, der ebenfalls zu typischen Requisiten der Arztfilme jener Zeit zählt, repräsentiert die moderne medizinische Technik. Auch er vermag „Verborgenes ans Tageslicht“ zu bringen, doch – so Reuter – „ist es hier nicht der Arzt, der fasziniert, sondern der apparative Aufwand und dessen Effizienz.“⁵¹ Als ein weiteres mehrfach gezeigtes Requisit nennt Reuter die „Scheinwerferbatterie über dem Operationstisch“. Abgesehen davon, daß sie „durch Aufleuchten bzw. Erlöschen den Beginn und das Ende einer Operation“ bezeichnet, erhält sie eine Bedeutung auch im übertragenen Sinn, da sie die entscheidenden Momente, in denen der Protagonist sein Können unter Beweis stellt, beleuchtet. Daß solche Requisiten wie die Scheinwerferbatterie und das Stethoskop auch in heutigen Arzt- und Krankenhausfilmen gewissermaßen zum Basisrepertoire genrespezifischer Signale zählen, vermittelt einen Eindruck von der schon über Jahrzehnte hinweg konventionalisierten Gestaltungspraxis.

49 Reuter, S. 55

50 Ebda., 1997, S. 55

In den Krankenhausserien der 90er Jahre sind solche genretypischen Signale in einer außerordentlichen Vielfalt anzutreffen: Krankenhausfassaden und Rettungswagen, EKG-Kurven und Röntgenbilder, Spritzen und Infusionsflaschen, das Geräusch der Beatmungsgeräte und das Weiß der Kittel und immer wieder Arztgesichter hinter Masken. Häufig präsentiert bereits der Vorspann ein Konzentrat dieser optischen und akustischen Impressionen. Sowohl im Vorspann wie im Seriengeschehen bleiben sie nicht auf die Rolle als konkrete Indikatoren des Krankenhaus-Milieus beschränkt, sondern zielen darüberhinaus auf emotionale und atmosphärische Effekte. Ähnliches gilt für das räumliche und szenische Arrangement, durch das der Mikrokosmos des Krankenhauses konturiert wird. Die in kaum einer Serie fehlenden langen Krankenhausflure, die chromblitzenden Operationsräume und die High-tech-Ausstattung der gezeigten Intensivstationen und anderes mehr erhalten in der fiktionierten Krankenhaus-Welt zeichenhaften Charakter.

Was in solchen Überlegungen zum Profil des Genres „Krankenhausserie“ nur angedeutet werden kann, wird in den Beiträgen des Bandes eingehender thematisiert. Die Krankenhausserien werden dabei nicht unter dem Trivialitätsverdacht untersucht, vielmehr in ihrer Beschaffenheit als „Sozialserien“ ernst genommen. Als „Sozialserien“ bezeichnet Prisca Prugger solche, „die in dem Rezipienten vertrauten Alltagswelten spielen, schwerpunktmäßig um eine familiäre oder soziale Gemeinschaft kreisen – etwa *Lindenstraße* und *Praxis Bülowbogen*. Unter Alltag ist die für Zuschauer potentiell erfahrbare Wirklichkeit“, in die sie sich ‚einschalten‘ können, gemeint.⁵²

Bei der Auswahl der Serienexempel ging es darum, möglichst unterschiedliche Varianten und Formate der Krankenhausserie zu berücksichtigen und sowohl öffentlich-rechtliche wie kommerzielle Anbieter einzubeziehen. Die Fragen nach dem Gebrauchswert des Krankenhaus-Genres für das Publikum, nach der ästhetischen Beschaffenheit der untersuchten Serien und nach angemessenen Qualitätskriterien schließt der in den Produktanalysen praktizierte Ansatz mit ein.

51 Prugger, 1994, S. 186